

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Di Indonesia, stroke menjadi penyebab kematian pertama di rumah sakit sejak tahun 1996 hingga tahun 1999 (Ismail, 2004). Sumber data dari ASEAN Neurological Association (ASNA) menyebutkan, selama kurun enam bulan, dari Oktober 1996 hingga Maret 1997, terdapat 2.065 pasien stroke yang terdaftar di 28 rumah sakit yang mewakili daerah dengan populasi padat di Indonesia, 13 rumah sakit berlokasi di Jawa, Sumatera, dan Jakarta (Siswono, 2001).

Proporsi stroke di rumah sakit-rumah sakit dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan (Lamsudin, 1998). Di Rumah Sakit Nasional Dokter Cipto Mangunkusumo Jakarta, hingga tahun 1995 rata-rata dirawat 726 penderita stroke dengan *case fatality rate* rata-rata 37,2%. Adapun pada tahun 2000, terdapat 1.000 pasien yang dirawat (Ismail, 2004).

Di Yogyakarta sendiri, stroke menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian. Sejak 1 Januari 1991 sampai 31 Desember 1991 tercatat yang meninggal dunia sebanyak 28,3 %. Pada tahun 1991, angka kematian akibat stroke di RSUP Dr Sardjito menduduki urutan ketiga (Lamsudin, 1998).

Keadaan paska stroke dalam perjalanannya sangat beragam, bisa pulih sempurna atau bisa sembuh dengan cacat ringan, sedang dan cacat berat.

paling banyak menyebabkan cacat terutama pada kelompok umur diatas 45 tahun. Banyak penderitanya yang menjadi cacat, menjadi invalid, tidak mampu lagi mencari nafkah seperti sediakala, menjadi tergantung pada orang lain, dan tidak jarang menjadi beban keluarganya. Beban ini dapat berupa tenaga, beban perasaan dan beban ekonomi (Lumbantobing, 2003).

Selain berbagai perubahan yang dialami oleh penderita paska stroke seperti yang disebutkan diatas, gangguan emosional merupakan masalah yang umum dijumpai pada penderita paska stroke. Hal ini dimungkinkan sebagai akibat menghadapi mundurnya mobilitas, kekuatan fisik, kesulitan kerja, hobi dan kemampuan kognitif yang akan mencetuskan munculnya depresi. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Lumbantobing (2003) bahwa banyak penderita stroke yang menilai harga dirinya dari sudut pandang kemampuan aktivitasnya.

Bagi penderita, mengalami stroke merupakan pukulan baginya dan juga bagi keluarganya, yang dapat menimbulkan krisis sosial dan emosional. Oleh karena itu, keluarga diharapkan memahami apa yang dialami penderita mengenai masalah medisnya dan implikasinya dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga diminta untuk memahami keadaan baru yang memaksa penderita menjadi tergantung pada orang lain, termasuk dalam kebutuhan dasar, masalah depresi dan berkurangnya harga diri (Junaidi, 2002).

Dalam konsep tradisional, perawat dipercaya sebagai salah satu pemberi

dukungan dan perawatan yang dibutuhkan oleh pasien. Namun penelitian

menunjukkan bahwa ternyata keluarga dapat memberikan dukungan dan pelayanan yang lebih baik daripada seorang perawat yang berpengalaman sekalipun (Crawford, 1971), terutama dalam aktivitas sehari-hari (Yayasan Stroke Indonesia, 2005). Keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan klien. Karena apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihan (rehabilitasi) sangat berkurang (Friedman, 1998). Pada penderita penyakit kronis seperti kanker dan stroke, sering terdapat gangguan konsep diri terutama harga diri dan peran (Keliat, 1992) dan keluarga mempunyai peran yang penting dalam membantu perkembangan konsep diri (Stuart dan Sundeen, 1991).

Model keperawatan menurut teori adaptasi Roy (1979), memandang manusia sebagai sistem terbuka yang berespon terhadap stimulus dan rangsangan, baik yang berasal dari lingkungan internal maupun lingkungan eksternal yang disebut dengan adaptasi. Dimana kemampuan adaptasi ini sangat berhubungan erat dengan keefektifan manusia dalam melaksanakan coping yang dilakukan oleh individu itu sendiri yang selalu berada pada rentang sehat dan sakit, termasuk didalamnya adalah konsep diri (adaptasi untuk memelihara integritas psikologi) (Craven dan Hirnle, 2003).

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam hubungannya

berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan. Komponen konsep diri terdiri dari citra tubuh, harga diri, identitas diri, ideal diri dan penampilan peran (Stuart dan Sundeen, 1991).

Konsep diri bersifat dinamis, dipengaruhi oleh keadaan sehat atau sakit dan dipelajari melalui kontak sosial dan pengalaman berhubungan dengan orang lain (Craven dan Hirnle, 2003). Penyakit akut, trauma, pembedahan dan penyakit kronik, seperti stroke, dapat mempengaruhi harga diri dan citra tubuh, dan penurunan fungsi peran (Craven dan Hirnle, 2003). Tidak semua penderita stroke mengalami gangguan konsep diri, namun berdasarkan penelitian Chang dan Mackenzie (1998), pada sebagian besar penderita stroke mengalami harga diri (*self-esteem*) rendah, selain itu kenyamanan dari dukungan sosial, termasuk keluarga, merupakan faktor signifikan dalam perawatan diri penderita stroke yang akan berpengaruh terhadap harga diri.

Departemen kesehatan melalui Dirjen Pelayanan Medis telah bekerjasama dengan Yayasan Stroke Indonesia membuat suatu standardisasi penanganan stroke sebagai upaya untuk menekan semakin bertambahnya kasus stroke (Yayasan Stroke Indonesia, 2005). Hal tersebut merupakan salah satu upaya dalam pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 dimana tujuan dari program pemerintah adalah menurunkan prevalensi penyakit tidak

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh penulis, pada bulan Maret 2006, terdapat 317 orang yang melakukan kontrol di poliklinik syaraf RSUP Dr Sardjito, dari 10 orang yang menderita stroke, terdapat 7 orang yang mengalami gangguan konsep diri terutama pada komponen citra tubuh, harga diri dan peran. Mereka menyatakan bahwa penampilan mereka tidak menarik, merasa tidak berguna lagi, tidak berdaya dan tergantung pada orang lain serta penurunan gairah seksual. Berdasarkan uraian tersebut diatas, penulis ingin melakukan penelitian apakah ada hubungan antara peran serta keluarga dalam perawatan penderita stroke dengan konsep diri penderita stroke.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan latar balakang diatas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah ada hubungan antara peran serta keluarga dalam perawatan penderita stroke dengan konsep diri penderita stroke?”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara peran serta keluarga dalam perawatan penderita stroke dengan konsep

2. Tujuan khusus

- 1) Untuk mengetahui peran serta keluarga dalam perawatan penderita stroke di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.
- 2) Untuk mengetahui konsep diri penderita stroke di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta, yang meliputi citra tubuh, harga diri dan peran.
- 3) Untuk mengetahui hubungan peran serta keluarga dalam perawatan penderita stroke dengan citra tubuh penderita stroke di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.
- 4) Untuk mengetahui hubungan peran serta keluarga dalam perawatan penderita stroke dengan harga diri penderita stroke di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.
- 5) Untuk mengetahui hubungan peran serta keluarga dalam perawatan penderita stroke dengan penampilan peran penderita stroke di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.
- 6) Untuk mengetahui hubungan peran serta keluarga dalam perawatan penderita stroke dengan konsep diri penderita stroke di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

D. Manfaat penelitian

- 1) Bagi praktek keperawatan, sebagai masukan dalam menunjang peningkatan praktek keperawatan khususnya pada praktek model

konsep keperawatan adaptasi menurut Sister Callista Roy (1979), dimana klien merupakan makhluk biopsikososial yang mampu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada lingkungannya termasuk konsep diri (Craven dan Hirnle, 2003). Juga penerapan teori dari Faye Glenn Abdellah (1960), yang menyatakan bahwa asuhan keperawatan berarti pelayanan kepada klien, keluarga dan komunitas. Sehingga dapat menjadi masukan bagi perawat agar memperhatikan peran serta keluarga dalam perawatan penderita stroke tanpa melupakan sisi psikologis (konsep diri) penderita stroke.

- 2) Bagi RSUP Dr Sardjito Yogyakarta, sebagai bahan masukan dalam peningkatan profesionalitas pelayanan kesehatan, terutama dalam upaya rehabilitasi penderita stroke dengan melibatkan keluarga penderita stroke.
- 3) Bagi responden, sebagai masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya peran serta keluarga dalam perawatan penderita stroke sehingga keluarga dapat berperan lebih banyak dalam perawatan penderita stroke yang pada akhirnya dapat meningkatkan derajat kesehatan.
- 4) Bagi peneliti selanjutnya, sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut dalam bidang keperawatan,

E. Ruang lingkup

1. Variabel yang diteliti

Penelitian ini menggunakan 2 variabel, yaitu peran serta keluarga dalam perawatan penderita stroke sebagai variabel bebas dan konsep diri penderita stroke sebagai variabel terikat.

2. Subyek

Sebagai subyek atau responden dalam penelitian ini adalah klien penderita stroke dan keluarganya.

3. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di poliklinik syaraf RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

4. Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini adalah pada bulan April 2006.

F. Penelitian pendukung

Beberapa penelitian yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis ini diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Oktariani (2004), dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Stroke dengan Konsep Diri Di Poliklinik Syaraf RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Jenis penelitiannya adalah survey dengan pendekatan *cross sectional*. Responden adalah klien stroke di poliklinik Syaraf RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 30 orang. Dari

gambaran diri yang positif, 90 % responden mempunyai harga diri positif, 86,67 % responden berpenampilan peran positif. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar responden mempunyai konsep diri positif (83,33 %) dan terdapat hubungan yang tidak terlalu kuat (sedang) antara tingkat pengetahuan klien tentang stroke dengan konsep diri yang meliputi gambaran diri, harga diri dan peran. Dalam penelitian ini, responden adalah penderita stroke dengan skala kecacatan stroke dari derajat 0 sampai derajat 4 dan tidak disebutkan komposisi responden berdasarkan derajat kecacatannya.

2. Ellis-Hill CS dan Horn S (2000), berjudul “ *Change In Identity And Self-Concept: A New Theoretical Approach To Recovery Following A Stroke*”. Jenis penelitiannya adalah *cross sectional comparison* untuk mengetahui perbedaan konsep diri pada klien stroke dengan tenaga sukarela di rumah sakit. Dari penelitian ini, didapatkan hasil bahwa secara keseluruhan, klien stroke menggambarkan dirinya lebih negatif. Mereka merasa kurang menarik, kurang mampu dan kurang independen ($p < 0,001$), kurang kontrol, kurang nyaman dan kurang aktif ($p < 0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah, klien stroke mempunyai perasaan negatif atas dirinya, penurunan aktivitas sosial (peran) dan gangguan psikologis, baik pasien yang masih dalam perawatan di rumah sakit maupun rawat jalan.

sebagai bahasa sehari-hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stroke membawa dampak buruk untuk harga diri penderita stroke yang berusia muda ($p = 0.014$). Selain itu, terdapat hubungan yang positif antara harga